КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕМОРРОЯ. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ХИРУРГОВ РОССИИ.

Родин А.В., Привольнев В.В., Даниленков Н.В.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, г. Смоленск, Россия
(ректор – чл.-корр. РАН, профессор Р.С.Козлов)

ЦЕЛЬ. Выяснить предпочтения врачей-хирургов при назначении консервативной терапии острого геморроя.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анонимное анкетирование 102 врачей-хирургов широкого профиля с опытом лечения геморроя в своей практике.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Анализ анкет выявил предпочтения хирургов при выборе препаратов для местного и общего лечения острого геморроя. Хирурги указали свыше 30 различных препаратов для местного лечения геморроя. Большинство специалистов считают необходимым назначение системных флеботоников. Из системных венотоников наиболее часто назначался препарат «Детралекс».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. При лечении острого геморроя большинство хирургов используют эффективные препараты. В ряде случаев имеет-ся относительный дефицит знаний у специалистов по данной проблеме.

[Ключевые слова: острый геморрой, местное лечение, общее лечение, анкетирование]

CONSERVATIVE LOCAL AND GENERAL TREATMENT FOR ACUTE HEMORRHOIDS ACCORDING TO ANONYMOUS SURVEY OF SURGEONS IN RUSSIA

Rodin A.V., Privolnev V.V., Danilenkov N.V.

Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

AIM: to clarify surgeon's preferences for the acute hemorrhoids conservative treatment.

MATERIALS AND METHODS: an anonymous survey of 102 experienced colorectal surgeons was performed to reveal preferences in acute hemorrhoids treatment. Questionnaire in Russian included 8 items for assessment.

RESULTS: the surgeons reported more than 30 different drugs for the local treatment of acute hemorrhoids. A majority of them consider necessity of systemic phlebotonics. The «Detraleks» was most often prescribed.

CONCLUSION: a majority of surgeons use effective drugs for acute hemorrhoids treatment. In some cases specialists has less knowledge on this problem.

[Key words: acute hemorrhoids, local treatment, general treatment, survey]

**Адрес для переписки: Родин Антон Викторович, ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,
ул. Крупской, д. 28, Смоленск, 214019; e-mail: rodin.anton.v@gmail.com**

ВВЕДЕНИЕ

Геморрой – это наиболее часто встречающееся заболевание аноректальной области у населения [13]. Острый и хронический геморрой выявляются более чем в 30% наблюдений среди всех заболеваний толстой кишки [11], причем доля острого геморроя среди всех его форм может составлять свыше 40% [10]. До 10-15% среди всей популяции взрослого населения страдают данной патологией [8]. Для геморроя характерным является длительное хроническое течение. Под действием ряда неблагоприятных факторов, таких как длительное пребывание в сидячем положении, запор, употребление алкоголя и прочие, происходит прогрессирование заболевания, а в ряде случаев развивается острый тромбоз геморроидальных узлов, который является характерным патоморфологическим признаком острого геморроя. Причиной острого

геморроя также могут быть воспалительный процесс, например, проктосигмоидит, повреждение геморроидального узла плотными каловыми массами, застой крови в кавернозных тельцах. Чаще всего тромбоз начинается во внутренних геморроидальных узлах и распространяется, в дальнейшем, на наружные [6]. Острый геморрой может быть наружным, внутренним. Комбинированные формы могут наблюдаться в 85% случаев [1].

Острый геморрой подразделяется на три степени:

- 1) тромбоз геморроидальных узлов без воспаления;
- 2) тромбоз с воспалением в самом узле;
- 3) распространение воспалительного процесса на окружающую клетчатку [3].

Для лечения геморроя используются как консервативные, так и хирургические методы [4,5,12,14]. Медикаментозное лечение применяется при остром геморрое, хроническом геморрое на ранних стадиях, в периоперационном периоде и с целью профи-

лактики геморроя, в том числе с целью снижения риска развития послеоперационных осложнений и рецидива заболевания [10]. Консервативное лечение геморроя основано на сочетании системных и топических препаратов и решает следующие задачи:

- устранение воспаления;
- купирование болевого синдрома;
- устранение тромбоза геморроидальных узлов;
- остановку кровотечения [3].

За последние годы накоплен огромный опыт консервативной терапии геморроя, создано множество лекарственных средств. При этом особый интерес вызывают сведения о том, что именно используют хирурги на практике в лечении данной патологии. Одним из путей получения этой информации является анкетирование с последующим анализом результатов.

Результаты, приведенные в данной статье, являются, по сути, «пилотными». Однако, даже на основании полученной информации можно сделать предварительные выводы об имеющихся тенденциях в тактике ведения пациентов, страдающих острым геморроем, наблюдающихся у хирургов широкого профиля.

ЦЕЛЬ

Выяснить, какие местные и системные препараты используются российскими хирургами при лечении острого геморроя в клинической работе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период времени с января 2017 г. по январь 2018 г. проведено анонимное анкетирование хирургов с опытом лечения острого и хронического геморроя в своей практике. В исследование включены специалисты, добровольно согласившиеся анонимно участвовать в опросе и указавшие на наличие опыта в лечении данной категории пациентов.

Анкетирование проходило на курсе хирургии факультета дополнительного профессионального образования в г. Смоленске и через рассылку по электронной почте. На курсе хирургии факультета дополнительного профессионального образования анкеты были вручены лично.

Из полученных в итоге были отобраны 102 анкеты из 8 регионов России.

Анкеты были посвящены местному и системному лечению геморроя в амбулаторной практике. Вопросы, касающиеся лечения острого геморроя, были следующими:

- 1) Какие компоненты местных средств (свечи, гели, мази) лечения острого геморроя Вы считаете самыми необходимыми? Укажите не более 3 пунктов:
 - a. Анестетик
 - b. Антибиотик
 - c. Антикоагулянт
 - d. Антисептик
 - e. Гемостатическое средство
 - f. Гормональное противовоспалительное средство (ПВС)
 - g. Нестероидное противовоспалительное средство (ПВС)
 - h. Противоаллергическое средство
 - i. Ранозаживляющее средство
 - j. Свой вариант.
- 2) Какую форму местного средства для лечения геморроя Вы считаете наилучшей? Выберите 1 пункт:
 - a. Свеча
 - b. Крем/мазь/гель
 - c. Комбинация свечи и крема/мази/геля.
- 3) Напишите торговое наименование местного средства, которое Вы рекомендуете при остром геморрое. Напишите не более 3-х средств.
- 4) Какой компонент системного лечения острого геморроя Вы считаете самым необходимым? Укажите не более 3 пунктов:
 - a. Анальгетики
 - b. Антикоагулянты
 - c. Антиагреганты
 - d. Венотоники
 - e. Диета
 - f. Противовоспалительные средства
 - g. Свой вариант.
- 5) Если Вы рекомендуете системный венотоник при остром геморрое, то какой? Напишите не более 3-х торговых наименований в порядке значимости. (1 – наиболее значимый, 3 – наименее значимый).
- 6) Оцените в процентах вклад местной терапии в успех лечения геморроя в амбулаторной практике.
- 7) На какой период времени Вы назначаете венотоники при остром геморрое?
- 8) Оцените в процентах вклад системной терапии в успех лечения геморроя в амбулаторной практике.

Полученные результаты подвергались обработке с применением методов описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди 102 опрошенных хирургов распределение по регионам России было следующим: Смоленская область – 67 (65,69%) человек, Брянская область – 17 (16,67%) человек, Московская область – 10 (9,8%) человек, Калининградская область – 2 (1,96%) человека, Калужская область – 2 (1,96%)

человека, Псковская область – 2 (1,96%) человека, Ленинградская область – 1 (0,98%) человек, республика Бурятия – 1 (0,98%) человек.

Результаты ответов на вопросы 1-5 представлены на рисунках 1-5, соответственно.

Согласно полученным данным, вклад местной терапии в положительный исход лечения геморроя ($M \pm m$) составляет $58,3 \pm 1,8\%$.

По результатам анкетирования флеботоники назначались при остром геморрое на $20 \pm 2,1$ дней (от 5 дней до 3 месяцев). Респонденты, в среднем, оценили вклад системной терапии в успех лечения геморроя на уровне $52,3 \pm 1,8\%$.

Какие компоненты местных средств (свечи, гели, мази) лечения острого геморроя Вы считаете самыми необходимыми (доля респондентов)?

Рисунок 1. Результаты ответов на вопрос 1

Какую форму местного средства для лечения геморроя Вы считаете наилучшей (доля респондентов)?

Рисунок 2. Результаты ответов на вопрос 2

ОБСУЖДЕНИЕ

Ответы на вопрос 1 – о необходимости тех или иных компонентов местных средств лечения острого геморроя – выявили следующее: большинство опрошенных (78,4%) считают нужным включить

в состав анестетик; 60,8% респондентов считают необходимым локальное применение антикоагулянтов; в 53,9% случаев необходимым компонентом является нестероидное противовоспалительное средство. Почти треть хирургов (26,5%) в назначения включают гормональные противовоспалительные средства. Существенно меньшее

Рисунок 3. Результаты ответов на вопрос 3

число анкетированных в качестве средств местной терапии острого геморроя указали гемостатики, антисептики.

Острый геморрой сопровождается развитием острого тромбоза геморроидальных узлов с переходом воспалительного процесса на окружающие ткани [9]. Поэтому, в целом, назначение указанных компонентов является обоснованным. Дискутабельным является мнение о назначении антибиотиков в качестве компонентов лечения острого геморроя: антибактериальная терапия и антибиотикопрофилактика не отражены в национальных клинических рекомендациях по колопроктологии (2017) [9].

Согласно литературным данным, для консервативного лечения геморроя могут применяться различные мягкие лекарственные формы: свечи, мази, гели, а также их комбинации. Причем использование обычных свечей может сопровождаться некоторыми трудностями, что создает определенные требования к форме свечей и технике их введения в анальный канал. Введение мази может не обеспечить равномерности ее распределения в очаге патологии [7]. В связи с этим более выгодным выглядит применение комбинированных форм препаратов для местного воздействия на гемор-

роидальные узлы. С этими доводами при ответах на вопрос 2 согласилось подавляющее большинство респондентов (68,6%), которые в качестве наилучшей формы местного лечения геморроя указали комбинацию свечи и крема/мази/геля.

Обсуждение ответов на 3 вопрос представляется сложным без употребления торговых названий лекарственных препаратов, особенно в случаях использования многокомпонентных средств.

Специалисты указали свыше 30 лекарственных средств для местного лечения острого геморроя. При этом было выявлено 2 наиболее популярных средства: различные формы препарата «Релиф», которые назначали 42,2% респондентов, и препарат «Проктоседил», который указали 35,3% опрошенных. Анализируя ответы, можно сделать вывод, что хирурги в большинстве случаев обоснованно выбирают эффективные лекарственные средства, которые воздействуют на звенья патогенеза, а также уменьшают или купируют симптоматические явления. В 5% случаев назначались препараты на основе растительного сырья, 2,9% респондентов местно применяли раствор перманганата калия. Такое значительное количество локальных средств разных фармакологических групп и с различными механизмами действия

Какой компонент системного лечения острого геморроя Вы считаете самым необходимым (доля респондентов)?

Рисунок 4. Результаты ответов на вопрос 4

для лечения острого геморроя, представленных в анкетах, говорит о существовании многих вариантов консервативного лечения данной патологии, что не всегда является положительным моментом в тактике ведения пациентов. В нескольких случаях в качестве топических препаратов указаны хорошо знакомые специалистам мази на полиэтиленгликолевой основе, содержащие антибиотик хлорамфеникол («Левомеколь», «Левосин»). Данные лекарственные средства показаны для местного лечения инфицированных ран благодаря своему антисептическому, антибактериальному и другим эффектам, но не для консервативной терапии геморроя. Подобные местные препараты, а также сидячие ванночки со слабым раствором перманганата калия или ромашки могут применяться в послеоперационном периоде после хирургического лечения данного заболевания. Также в нескольких анкетах встречается упоминание системных венотоников в качестве локальных препаратов. Ответы на вопрос 4 – о необходимости тех или иных компонентов системного лечения острого геморроя – констатировали выбор большинства в пользу венотоников (76,5%). Флеботоники назначались чаще, чем противовоспалительные препараты (50%), диетотерапия

(47,1%), анальгетики (45,1%), антикоагулянты (27,5%), антиагреганты (20,6%) и прочие средства. Особенности патологических процессов при остром геморрое предполагают применение флеботоников, составным компонентом которых являются флавоноидные фракции. Данная группа препаратов в комплексном лечении рассматриваемой патологии способствует более быстрому уменьшению отека и воспаления, снижению выраженности тромбоза геморроидальных узлов, купированию болевого синдрома, что улучшает результаты лечения [2]. Применение противовоспалительных препаратов, анальгетиков также является обоснованным с целью купирования воспалительного процесса. Применение антикоагулянтов показано при тромбозе геморроидальных узлов, причем, согласно клиническим рекомендациям по колопроктологии (2017), назначать их рекомендуется в виде местных лекарственных форм [9]. Приступая к анализу ответов на вопрос 5, также необходимо отметить, что сложно говорить о системных препаратах, не указывая их торговых названий, даже несмотря на похожий состав некоторых средств. Указание международного непатентованного названия в ряде случаев нерационально, так как врачам оно незнакомо. Полное назва-

Если Вы рекомендуете системный венотоник при остром геморрое, то какой? Препараты, поставленные респондентами на 1 место (доля респондентов).

Рисунок 5. Результаты ответов на вопрос 5

ние мягких лекарственных средств, включающее состав наполнителя, могло бы внести путаницу в анкетирование. Собранные упоминания торговых наименований вполне отражают цели нашей работы.

Из системных венотоников, применяемых при остром геморрое и поставленных респондентами на первое место, наиболее часто назначался препарат «Детралекс» (72,5%), значительно реже – «Флебодиа 600» (10,8%), «Венарус» (3,9%) и прочие препараты. При этом 6,9% опрошенных не назначали системное лечение при данной патологии. Всего же было упомянуто 15 препаратов. Среди них также оказались антиагреганты, средства, улучшающие микроциркуляцию.

Выбор большинством хирургов препарата «Детралекс» в качестве флеботоника является результатом хорошей информированности специалистов о данном лекарственном средстве, включая результаты клинических исследований, а также собственных клинических наблюдений при лечении данной категории пациентов.

«Детралекс» содержит микронизированную очищенную флавоноидную фракцию (МОФФ), что обеспечивает эффективное воздействие на патологический процесс: уменьшается венозный стаз за счет повышения тонуса вен, улучшается лимфатический отток, снижаются потери макромолекул и адгезия лейкоцитов. Все это ведет к подавлению локального воспалительного ответа и, следовательно, болевого синдрома, а также уменьшению кровотечения. Причем эти явления проявляются одинаково эффективно при назначении препаратов МОФФ в рекомендованных суточных дозах независимо от количества активных веществ в лекарственной форме (500 или 1000 мг) [15]. Применение препарата «Детралекс» в комплексном лечении острого геморроя способствует не только купированию местных воспалительных явлений, но и уменьшает системную реакцию организма, что подтверждается более быстрым снижением содержания в крови провоспалительных цитокинов IL-1 β , IL-6, IL-8 и TNF- α , а также концентрации С-реактивного белка, фибриногена и церулоплазмينا [2].

Анализ ответов на вопросы 4 и 5 показал, что подавляющее число хирургов считает необходимым назначение системных флеботоников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечение острого геморроя составляют консервативная терапия и хирургические операции, включая малоинвазивные методы. Консервативное

лечение геморроя ставит перед собой ряд целей:

- купирование симптомов острого геморроя;
- предотвращение осложнений;
- профилактика обострений при хроническом течении;
- подготовка больного к операции;
- послеоперационная реабилитация [9].

Фармакотерапия играет важную роль в комплексном лечении данной категории пациентов, которыми часто занимаются хирурги широкого профиля. Поэтому исследования в этой области всегда заслуживают внимания.

В целом, для лечения острого геморроя большинство хирургов в клинической практике используют современные и эффективные препараты.

В качестве топических препаратов хирургами используются свыше 30 лекарственных средств. Среди местных лекарственных препаратов преобладают комбинированные средства, оказывающие местное обезболивающее, противовоспалительное, антикоагулянтное либо гемостатическое действия. Ряд лекарственных средств, по всей видимости, назначается «традиционно». Некоторые же препараты, на наш взгляд, назначаются необоснованно, в частности, свечи с ихтиолом и местные средства с диклофенаком назначаются «off-label». Вопрос о назначении антибиотиков остается дискуссионным.

Из системных препаратов, назначаемых при остром геморрое, большинство хирургов сделали выбор в пользу флеботоников. Согласно клиническим рекомендациям по колопроктологии (2017), флеботонические препараты входят в состав комплексного лечения данной категории пациентов [9]. Анализ полученных данных показал, что флеботоники при остром геморрое назначает примерно три четверти хирургов широкого профиля, причем среди рекомендуемых препаратов более 90% составляют лекарственные средства на основе флавоноидов. Среди препаратов данной группы лидирующее положение с большим отрывом занимает «Детралекс». Выбор большинства специалистов в пользу препарата «Детралекс» обусловлен хорошей информированностью хирургов об эффективности и безопасности данного лекарственного средства и результатами собственных клинических наблюдений в процессе лечения пациентов. Имеется довольно большой разброс значений при выборе сроков приема системных флеботоников: от 5 дней до 3 месяцев.

Несмотря на удовлетворительные результаты анкетирования, нами отмечено, что в ряде случаев имеется относительный дефицит знаний у специалистов в вопросах эффективности и безопасности различных местных и системных препаратов при

остром геморрое. Ликвидировать данный пробел может помочь повышение информированности хирургов на различных профессиональных образовательных мероприятиях, а также в процессе самообразования.

Статья написана при спонсорской поддержке фирмы «Сервье».

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCE

1. Алиев, С.А. Эволюция методов лечения острого тромбоза геморроидальных узлов. / С.А.Алиев, Э.В.Ахмедова // Вестник хирургии. – 2009. – т. 168. – № 2. – с. 117-121. [Aliev, S.A. Evolution of methods of treatment of acute thromboses of hemorrhoidal nodes / S.A.Aliev, E.V.Akhmedova // Vestnik Khirurgii. – 2009. – т. 168. – № 2. – с. 117-121. in Russian]
2. Белик, Б.М. Роль флеботропных препаратов в комплексном лечении острого геморроя. / Б.М.Белик, А.Н.Ковалев, А.Л.Хатламаджиян // Колопроктология. – 2018. – № 2 (64). – с. 48-53. [Belik, B.M. Administration of phlebotropic drugs during complex treatment of acute hemorrhoids / B.M.Belik, A.N.Kovalev, A.L.Khatlamadzian // Koloproktologia. – 2018. – № 2 (64). – с. 48-53. in Russian]
3. Благодарный, Л.А. Консервативное лечение геморроя: опыт применения препаратов Релиф. / Л.А.Благодарный // РМЖ. – 2017. – т. 25. – № 3. – с. 169-172. [Blagodarnyy, L.A. Conservative treatment of hemorrhoids: experience of Relief application / L.A.Blagodarnyy // «RMJ» (Russian Medical Journal) – 2017. – v. 25. – № 3. – p. 169-172. in Russian]
4. Воробьев, Г.И. Геморрой. / Г.И.Воробьев, Ю.А.Шельгин, Л.А.Благодарный // М.: Литтерра, 2010. – 206 с. [Vorobiev G.I. Hemorrhoids / G.I.Borobiev, Yu.A.Shelygin, L.A.Blagodarnii // Moscow: Literra, 2010. – 206 p. in Russian]
5. Ривкин, В.Л. Современные концепции патогенеза и лечения геморроя. / В.Л.Ривкин // Медицинский совет. – 2013. – № 2-2. – с. 103-107. [Rivkin, V.L. Modern concepts of pathogenesis and treatment of haemorrhoids / V.L.Rivkin // Meditsinskii Sovet – 2013. – № 2-2. – с. 103-107. in Russian]
6. Савельев, В.С. Клиническая хирургия: национальное руководство. В 3 Т. / Под ред. В.С.Савельева, А.И.Кириенко // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – т. 2. – 840 с. [Saveliev, V.S. Clinical Surgery: A National Guide. / V.S.Saveliev, A.I.Kirienko // Moscow: GEOTAR-Media, 2013. – v. 2. – 840 p. in Russian]
7. Чарышкин, А.Л. Оценка результатов консервативного лечения острого геморроя. / А.Л.Чарышкин, А.А.Исаев, Л.В.Глущенко // Колопроктология. – 2013. – № 3 (45). – с. 26-29. [Charyshkin, A.L. Results of conservative treatment for thrombosed hemorrhoids / A.L.Charyshkin, A.A.Isaev // Koloproktologia. – 2013. – № 3 (45). – p. 26-29. in Russian]
8. Чердаков, А.В. Выбор тактики лечения острого геморроя. / А.В.Чердаков // Колопроктология. – 2014. – № S3. – с. 43. [Cherdakov, A.V. The choice of tactics for the treatment of acute hemorrhoids / A.V.Cherdakov // Koloproktologia. – 2014. – № S3. – с. 43. in Russian]
9. Шельгин, Ю.А. Клинические рекомендации. Колопроктология. / Под ред. Ю.А.Шельгина. // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 560 с. [Shelygin, Yu.A. Clinical Recommendations. Koloproktologia / Yu.A.Shelygin et al. – Moscow, GEOTAR-Media, 2017. – 560 p. in Russian]
10. Шельгин, Ю.А. Справочник по колопроктологии. / Под ред. Ю.А.Шельгина, Л.А.Благодарного // М.: Литтерра, 2014. – 606 с. [Shelygin, Yu.A. Spravochnik po koloproktologii / Yu.A.Shelygin, L.A.Blagodarnyy // Moscow: Literra, 2014. – 606 p. in Russian]
11. Hardy, A. The acute management of haemorrhoids. / A.Hardy, C.R.Cohen // Ann. R. Coll. Surg. Engl. – 2014. – № 96 (7). – p. 508-511.
12. Hernández-Bernal, F. Recombinant streptokinase vs phenylephrine-based suppositories in acute hemorrhoids, randomized, controlled trial (THERESA-3). / F.Hernández-Bernal, G.Castellanos-Sierra, C.M.Valenzuela-Silva et al. // World J. Gastroenterol. – 2014. – № 20 (6). – p. 1594-1601.
13. Leung, A.L.H. A prospective randomized controlled trial evaluating the short-term outcomes of transanal hemorrhoidal dearterialization versus tissue-selecting technique. / A.L.H.Leung, T.P.P.Cheung, K.Tung et al. // Tech. Coloproctol. – 2017. – № 21 (9). – p. 737-743.
14. Lohsiriwat, V. Anorectal emergencies. / V.Lohsiriwat // World J. Gastroenterol. – 2016. – № 22 (26). – p. 5867-5878.
15. Shelygin, Y. Clinical acceptability study of micronized purified flavonoid fraction 1000 mg tablets versus 500 mg tablets in patients suffering acute hemorrhoidal disease. / Y.Shelygin, Z.Krivokapic, S.A.Frolov et al. // Curr. Med. Res. Opin. – 2016. – № 32 (11). – p. 1821-1826.